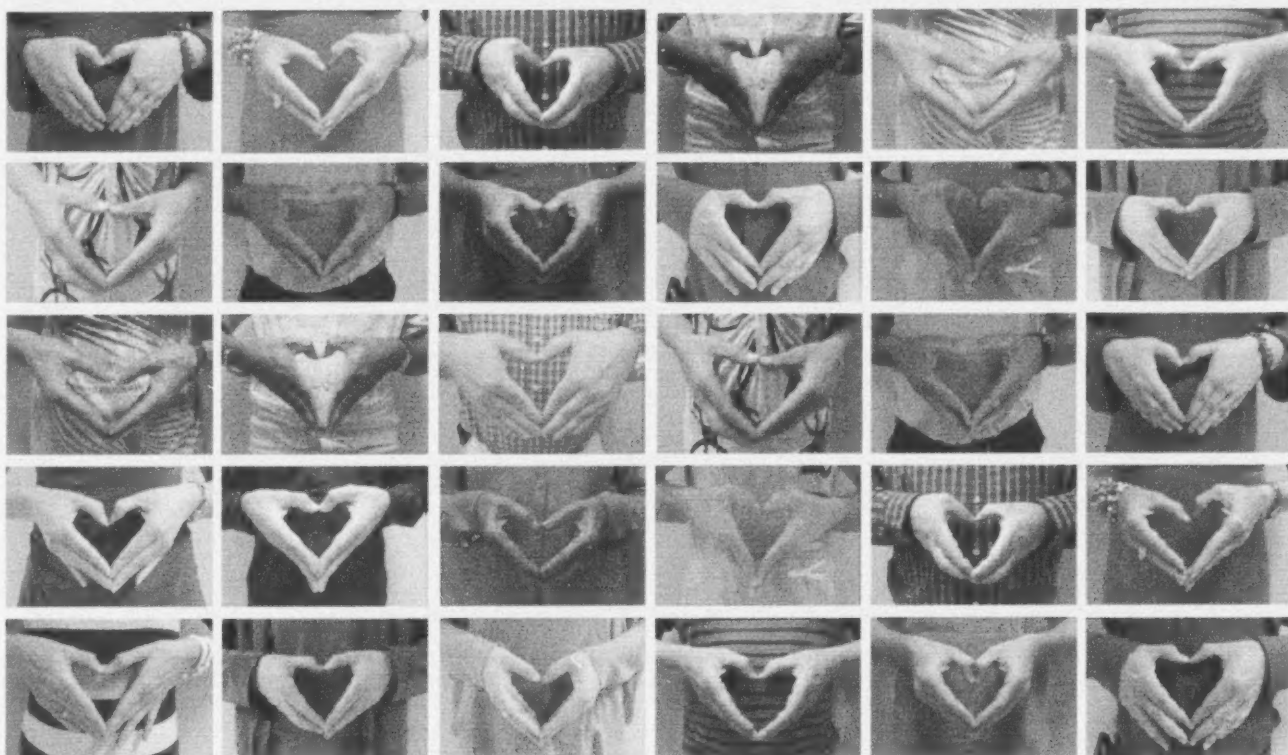


## RAPPORT ANNUEL

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes  
et de l'amélioration de la qualité des services  
2013-2014

Agence de la santé et des services sociaux  
de l'Abitibi-Témiscamingue



Québec 

Adopté par résolution du conseil d'administration le 24 septembre 2014

**Ce document a été réalisé par :**

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue  
1, 9<sup>e</sup> Rue  
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 1-819-764-3264  
Télécopieur : 1-819-797-1947  
Site Web : [www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca](http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca)

Alain Couture,  
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Danielle Landriault, agente administrative  
Direction des activités stratégiques

Nathalie Bernier, technicienne en administration, pour la conception graphique  
Direction générale

ISBN : 978-2-89391-660-6 (version imprimée)  
ISBN : 978-2-89391-661-3 (version PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2014  
Dépôt légal – Bibliothèque et archives Canada, 2014

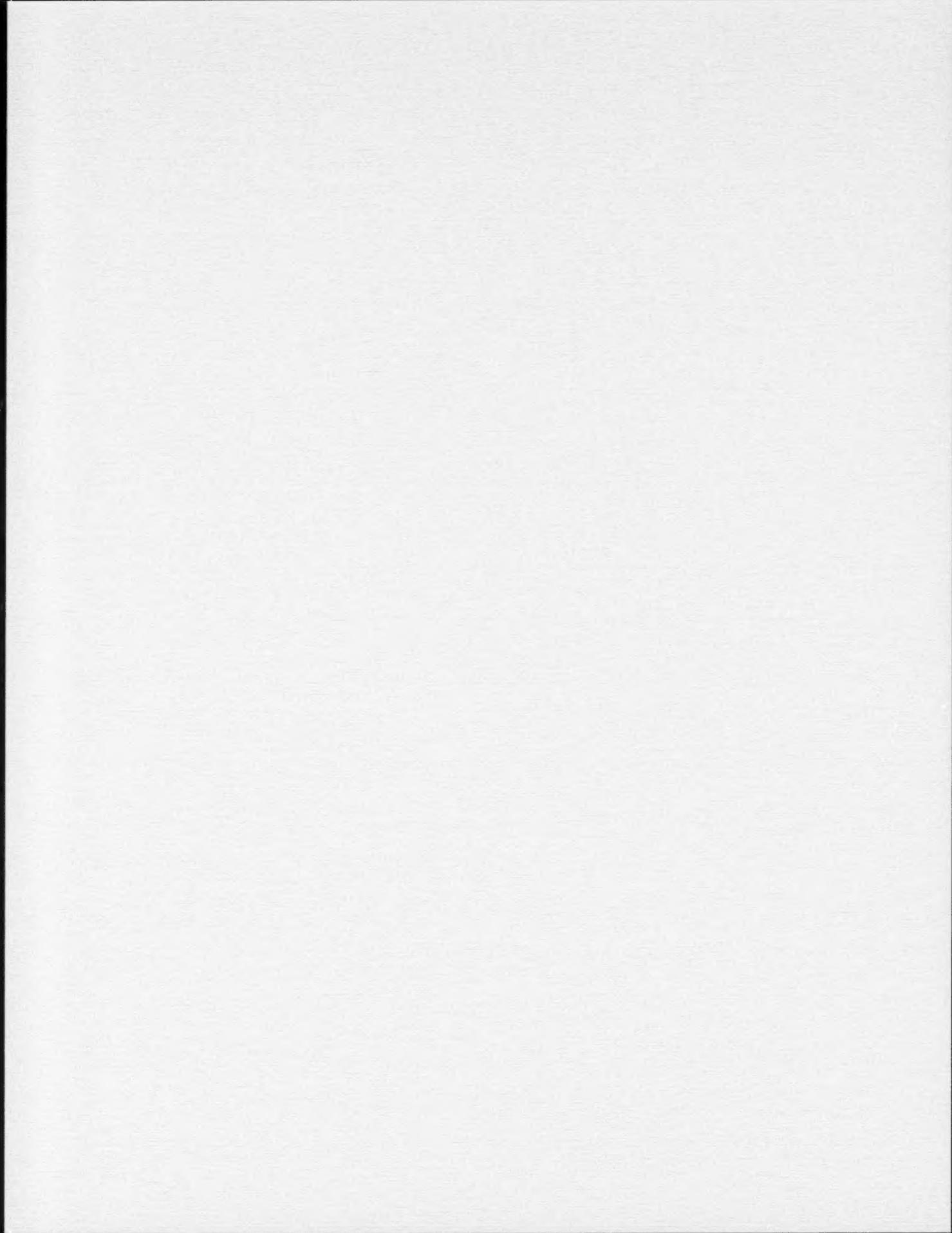
Note : Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée. Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

© Gouvernement du Québec

## Table des matières

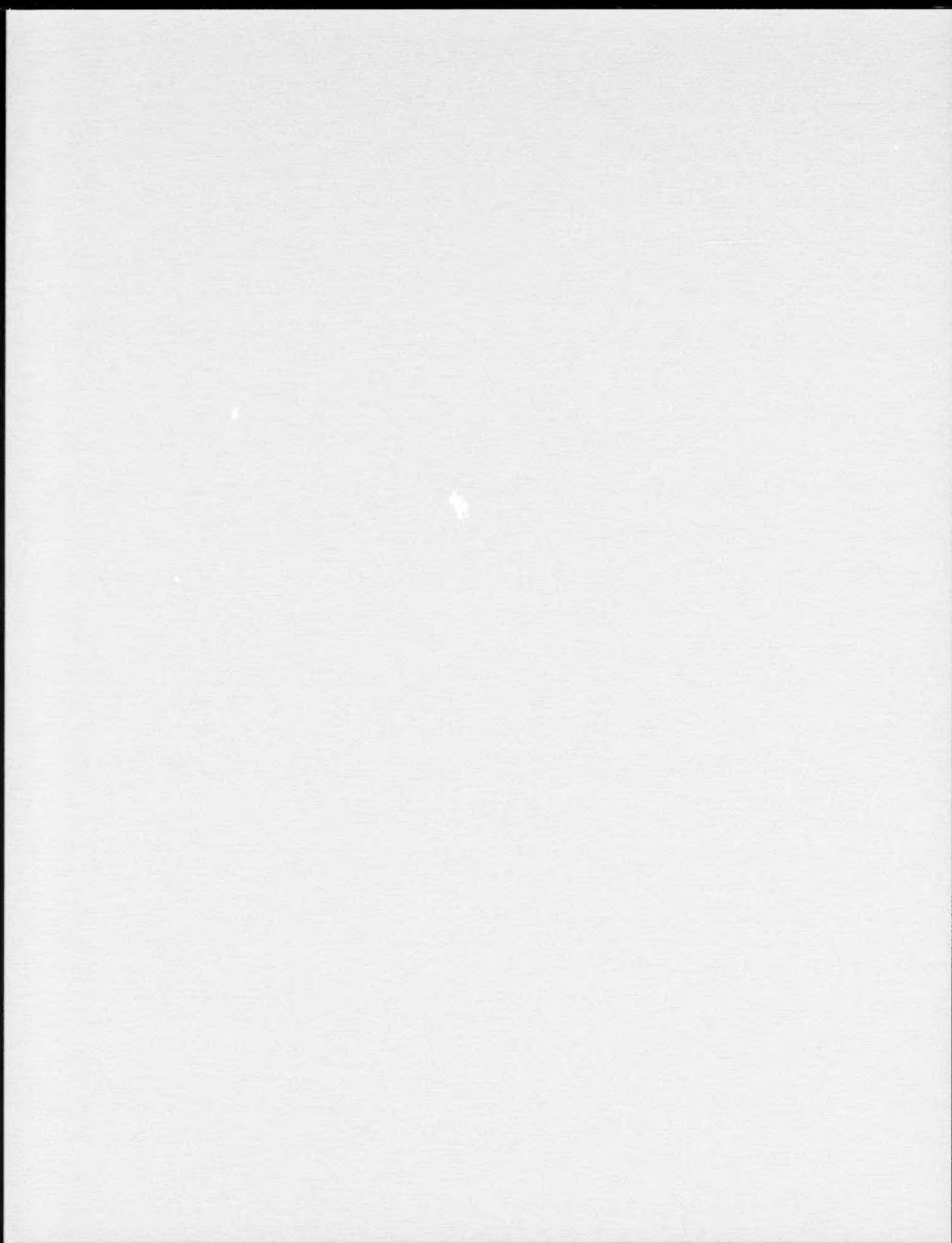
Table des matières .....	iii
Liste des sigles et acronymes .....	v
Liste des tableaux .....	vii
Mot du commissaire régional .....	ix
Introduction .....	1
Régime d'examen des plaintes .....	2
Premier palier .....	2
Deuxième palier .....	2
Assistance et accompagnement .....	2
Fonctions exclusives du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services .....	3
Promotion de l'indépendance .....	3
Diffusion de l'information sur les droits et obligations des usagers .....	3
Promotion du Régime d'examen des plaintes .....	4
Surveillance du régime .....	4
Comité de vigilance et de la qualité .....	4
Rencontres provinciales du commissaire régional .....	4
Formation des commissaires .....	4
Activités avec les comités des usagers .....	5
Rencontres régionales des commissaires .....	5
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Abitibi-Témiscamingue (CAAP-AT) .....	5
Application du Régime d'examen des plaintes .....	7
Plaintes reçues .....	8
Interventions du commissaire régional .....	11
Commissaires locales .....	12
Activités des commissaires locales .....	14
Plaintes reçues dans les établissements .....	14
Motifs de plaintes et niveau de traitement .....	18
Motifs de plaintes et mesures correctives .....	19
Conclusion .....	24





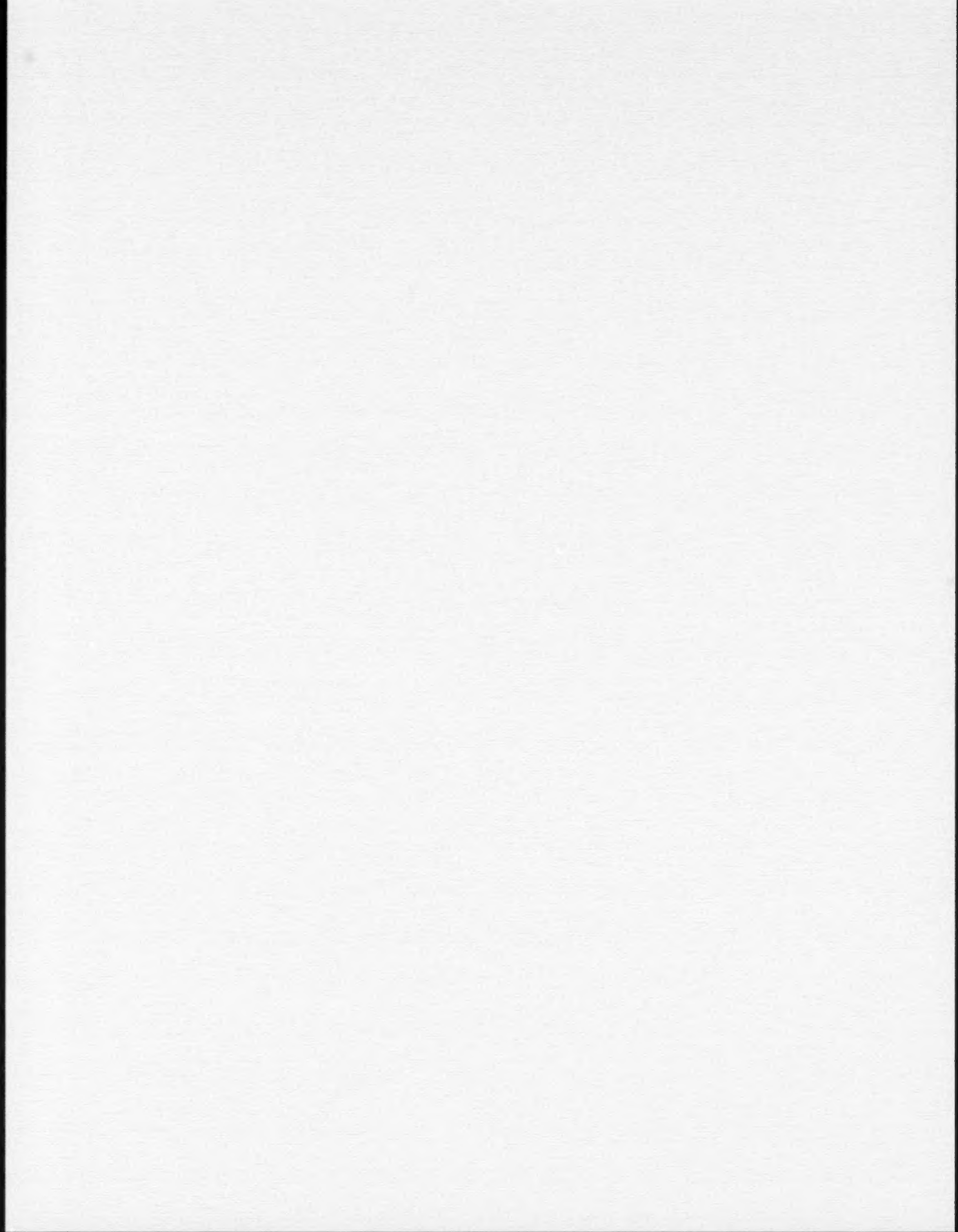
## Liste des sigles et acronymes

<b>AGENCE</b>	Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
<b>CAAP-AT</b>	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Abitibi-Témiscamingue
<b>CH</b>	Centre hospitalier
<b>CHSLD</b>	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
<b>CJAT</b>	Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue
<b>CLSC</b>	Centre local de services communautaires
<b>CPEJ</b>	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
<b>CRDIAT</b>	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de l'Abitibi-Témiscamingue
<b>CRDI</b>	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
<b>CRDP</b>	Centre de réadaptation en déficience physique
<b>CRJDA</b>	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
<b>CRLM</b>	Centre de réadaptation La Maison
<b>CSSS</b>	Centre de santé et de services sociaux
<b>DI</b>	Déficience intellectuelle
<b>DP</b>	Déficience physique
<b>JRS</b>	Jours
<b>LSSSS</b>	Loi sur les services de santé et les services sociaux
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>NBRE</b>	Nombre



## Liste des tableaux

Tableau 1 : Définition des activités du commissaire régional.....	7
Tableau 2 : Objets de demandes d'assistance, d'information et de consultation au 31 mars 2014 .....	7
Tableau 3 : Bilan des plaintes reçues et conclues par le commissaire régional .....	8
Tableau 4 : Mode de dépôt et auteur de la plainte .....	8
Tableau 5 : Répartition des plaintes conclues selon les instances visées.....	8
Tableau 6 : Catégories des motifs de plaintes selon les plaintes conclues.....	9
Tableau 7 : Répartition des motifs de plaintes conclues selon le niveau de traitement .....	9
Tableau 8 : Mesures correctives identifiées .....	10
Tableau 9 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues .....	11
Tableau 10 : Motifs d'interventions.....	11
Tableau 11 : Mesures correctives identifiées .....	12
Tableau 12 : Bilan des plaintes pour l'ensemble des établissements.....	15
Tableau 13 : Auteur de la plainte pour l'ensemble des établissements .....	15
Tableau 14 : Plaintes reçues selon les établissements .....	15
Tableau 15 : Plaintes reçues selon la mission .....	16
Tableau 16 : Plaintes traitées selon la mission par établissement .....	17
Tableau 17 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues 2013-2014 - Commissaires locales.....	18
Tableau 18 : Répartition selon les catégories de motifs et le niveau de traitement.....	18
Tableau 19 : Mesures correctives identifiées .....	19
Tableau 20 : Nombre de dossiers d'intervention.....	20
Tableau 21 : Répartition selon les motifs.....	20
Tableau 22 : Demandes d'assistance et de consultation adressées aux commissaires locales.....	20
Tableau 23 : Plaintes reçues - Médecins examinateurs.....	21
Tableau 24 : Plaintes traitées - Médecins examinateurs .....	21
Tableau 25 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues - Médecins examinateurs.....	22
Tableau 26 : Mesures correctives identifiées - Médecins examinateurs.....	23
Tableau 27 : Évolution du nombre de plaintes reçues dans les établissements .....	23





## *Mot du commissaire régional*

Le présent rapport me donne l'occasion de faire connaître la satisfaction des usagers envers le réseau de services et le respect de leurs droits. Mais, au-delà des préoccupations et des plaintes formulées par les usagers, ce rapport permet de démontrer l'empressement et le dévouement des employés, autant à l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue qu'au sein de son réseau de services, à mettre en place des mesures pour corriger une situation ou améliorer la façon de répondre aux besoins de la population de l'Abitibi-Témiscamingue.

Les informations portant sur les plaintes et les signalements mettant en cause les droits des usagers ont démontré des problématiques sous plusieurs facettes. C'est grâce à la collaboration des responsables des services que ces situations ont connu un dénouement satisfaisant pour les personnes concernées, que ce soit lorsqu'elles rencontrent des difficultés d'accès aux soins reliées à de trop longs délais d'attente ou encore lorsqu'il y a un manque d'information sur les solutions possibles pour répondre à leurs besoins.

Au cours de la dernière année, parmi les dossiers traités par les commissaires locales, 47 % des motifs d'insatisfactions ont conduit à des recommandations permettant de corriger une situation portant atteinte aux droits des usagers et à la qualité des services offerts par un établissement. En ce qui a trait au commissaire régional, ce sont 72 % des motifs qui ont permis de cibler des mesures d'amélioration des services offerts par les résidences privées pour aînés, les organismes communautaires et les services préhospitaliers d'urgence. Les situations examinées par les commissaires ont permis de confirmer la nécessité de mieux faire connaître aux usagers leurs droits, d'améliorer les modalités d'accès aux services et de mettre à jour des procédures ou des protocoles souvent mal connus des intervenants.

Parmi les causes d'insatisfactions des personnes qui se sont adressées à des commissaires ou des médecins examinateurs, les principaux motifs de plaintes se regroupent en quatre catégories :

- Le manque d'information aux usagers sur les raisons qui expliquent les délais d'attente jugés trop longs et les difficultés d'accès qui y sont associées pour obtenir un service;
- Le manque de coordination des services et les ruptures de communication entre les intervenants ou différents services d'un même établissement;
- Le non-respect d'un ou plusieurs droits reconnus à un usager lors de la prestation des services;
- Les lacunes dans le niveau de surveillance et les moyens utilisés pour assurer la sécurité des résidents des ressources d'hébergement.

Ces difficultés sont souvent vécues par les personnes plus vulnérables. Je pense particulièrement aux personnes en perte d'autonomie cognitive, à celles qui éprouvent des problèmes de santé mentale et celles qui vivent des problèmes de santé chroniques et qui ne peuvent recevoir l'aide de leur famille ou de leurs proches. Ces personnes requièrent une organisation de soins et de services adaptés à leurs besoins et les établissements, les résidences d'hébergement ainsi que les organismes communautaires ne doivent pas se délester de leur responsabilité à leur égard, mais bien poursuivre le développement de nouvelles façons de faire qui tiennent compte de leur réalité.



Plusieurs situations ont été réglées par des modifications aux services offerts à des groupes de personnes et la réorganisation du travail des intervenants en vue d'adapter ces services et de rendre l'information disponible. Chaque fois qu'une personne exprime son point de vue sur un ou plusieurs services, il est possible de vérifier si les façons de faire répondent aux exigences réglementaires, aux standards de qualité attendus et au respect des droits des usagers comme le démontre le présent rapport. Ainsi, les acteurs impliqués de près ou de loin dans la promotion des droits et le Régime d'examen des plaintes ont rempli leur mandat en faisant preuve d'ouverture pour adapter et améliorer les services.

Le commissaire régional aux plaintes  
et à la qualité des services,



Alain Couture

## *Introduction*

Le présent rapport rend compte des activités des commissaires aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs de l'Abitibi-Témiscamingue. Il fournit les informations portant sur le nombre de plaintes reçues, les délais d'examen, les suites apportées aux demandes des usagers et le nombre de situations ayant fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen. Ce bilan décrit également les mesures recommandées pour améliorer la qualité des services et la satisfaction des usagers envers les services en respect avec leurs droits.

La première section traite des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services alors que la deuxième section concerne les commissaires locales. Ces sections fournissent des informations sur la promotion des droits, les modalités d'application de la procédure d'examen des plaintes, les fonctions des commissaires et celles des médecins examinateurs. Les activités des commissaires sont présentées selon les dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) pour l'exercice du droit des usagers de porter plainte sans représailles. Les activités de promotion du Régime d'examen des plaintes ainsi que le nombre de demandes d'information, d'assistance et de consultation en lien avec les droits des usagers sont également présentés dans ce rapport.

En cours d'année 2013-2014, tous les postes de commissaires et de médecins examinateurs ont été occupés autant à l'Agence que dans les établissements. Ainsi, les usagers ont eu accès en tout temps à des personnes compétentes et expérimentées pour répondre à leurs préoccupations. Les commissaires de la région ont donc respecté leur mandat afin de fournir aux usagers des conclusions respectueuses de leurs droits et de la qualité des services qu'ils sont en droit de s'attendre du réseau.

## Régime d'examen des plaintes

### Premier palier

Les commissaires locales et le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services sont nommés par le conseil d'administration d'un établissement ou de l'Agence, comme l'exige la LSSSS, pour recevoir et examiner les plaintes en première instance. Ils prêtent assistance aux personnes dans l'exercice d'un droit et les informent sur les services disponibles. Ils participent aux activités visant l'amélioration de la qualité des services et interviennent de leur propre initiative, lorsqu'ils ont des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers ne sont pas respectés. Les plaintes concernant les services d'un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident en médecine, sont examinées par le médecin examinateur nommé par le conseil d'administration de l'établissement. En cas d'insatisfaction à la suite de la conclusion d'un médecin examinateur, l'usager peut soumettre une deuxième plainte au comité de révision désigné par le conseil d'administration de l'établissement.

Les commissaires locales ont des fonctions reliées aux services d'un établissement, tandis que le commissaire régional est désigné pour l'examen des plaintes qui concernent les activités de l'Agence, des organismes communautaires en santé et services sociaux, des services préhospitaliers d'urgence, des résidences privées pour aînés ainsi que des ressources privées ou d'hébergement communautaire en toxicomanie et en jeu pathologique. Les commissaires s'assurent que les usagers sont informés de leurs droits et les assistent dans leurs démarches pour formuler une plainte ou pour avoir accès à un service. Les commissaires sont également consultés sur des sujets qui mettent en cause les droits des usagers et font la promotion du code d'éthique de leur établissement.

### Deuxième palier

Le Protecteur du citoyen intervient à la demande d'un plaignant, lorsqu'il n'y a pas eu de réponse de la part d'un commissaire en première instance, dans les 45 jours suivant le dépôt de sa plainte. Le plaignant s'adresse au Protecteur du citoyen lorsqu'il n'est pas satisfait des conclusions du commissaire au terme de l'examen de la plainte et il dispose d'un délai de deux ans suivant la date de réception de la conclusion de sa plainte par un commissaire.

### Assistance et accompagnement

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Abitibi-Témiscamingue (CAAP-AT) aide les personnes qui portent plainte auprès d'un commissaire d'un établissement, de l'Agence ou du Protecteur du citoyen. Ce service régional est gratuit et confidentiel pour assister les personnes dans la rédaction de leur plainte et pour de l'accompagnement lors des rencontres avec les commissaires et les médecins examinateurs. L'organisme fournit des informations sur les droits des usagers et dirige les personnes vers les ressources appropriées. L'organisme est financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et sa mission est définie à la LSSSS.



## *Fonctions exclusives du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services*

### Promotion de l'indépendance

Le commissaire régional exerce des fonctions exclusives au sein de l'Agence, c'est-à-dire qu'il est la seule personne autorisée à examiner des plaintes comme le définit la LSSSS. Il agit en toute indépendance et sans contrainte, ce qui lui permet d'examiner les situations en toute impartialité. Les personnes consultées lors de l'examen d'une plainte ou d'une intervention ne peuvent être poursuivies en justice. Le commissaire régional remplit ses obligations sans influence, ce qui lui permet d'examiner les faits en toute objectivité en obtenant les observations des personnes concernées par la situation. Il analyse l'information portée à son attention, fait valoir sa position, émet des conclusions et formule, s'il y a lieu, des recommandations après entente, dans la mesure du possible, avec les instances visées par la plainte ou son intervention.

Le conseil d'administration lui confie le devoir de faire la promotion des droits des usagers et du Régime d'examen des plaintes en informant la population. Il assiste et répond aux demandes d'information ou de consultation qui lui sont adressées. Il intervient de sa propre initiative lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers ne sont pas respectés.

### Diffusion de l'information sur les droits et obligations des usagers

La Direction des activités stratégiques de l'Agence assiste et conseille le commissaire régional lors des activités de promotion des droits. Le commissaire répond également aux demandes de rencontres d'information. Il assure la diffusion des affiches et des dépliants à toute personne ou tout organisme qui en fait la demande. Le commissaire régional coordonne les activités régionales de promotion des droits de concert avec les comités des usagers et les commissaires des établissements.

Parmi les groupes rencontrés en 2013-2014, on compte des résidents des résidences privées pour aînés, des représentants des organismes communautaires en santé et services sociaux et des étudiants en soins infirmiers de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.

La sixième Semaine régionale de promotion des droits des usagers en Abitibi-Témiscamingue s'est déroulée du 3 au 7 février 2014. Cette semaine de promotion a permis de diffuser des affiches, des dépliants et des napperons dans les restaurants et des établissements de la région. Des capsules d'information préparées par l'Agence ont été diffusées par les stations radio de la région afin d'inviter la population à participer à un jeu-questionnaire mis en ligne aux sites internet des établissements et de l'Agence. Le comité régional de promotion des droits, formé de représentants des commissaires, des personnes-ressources et des comités des usagers des établissements, a supervisé la mise en œuvre des activités de promotion.

Lors des activités de promotion, les comités des usagers, de concert avec l'Agence, le CAAP-AT et le commissaire régional, ont remis des calendriers sur les droits des usagers en décembre 2013 et janvier 2014. Le commissaire régional a également distribué du matériel promotionnel et fait installer des affiches dans les autobus de la Ville de Rouyn-Noranda permettant ainsi la promotion de tous les droits sur une base continue, grâce à la collaboration d'une photographe originaire de la région.

## Promotion du Régime d'examen des plaintes

Le Régime d'examen des plaintes est présenté et expliqué sur une base continue lors des activités de promotion des droits des usagers. Lors de chaque intervention auprès des plaignants ou des personnes préoccupées par les services qui leur sont rendus, le commissaire présente les objectifs du Régime d'examen des plaintes. Dans le cadre du programme d'accueil du personnel de l'Agence, le commissaire régional a rencontré les nouveaux employés afin de les informer des droits des usagers, du rôle du commissaire régional et de la procédure d'examen des plaintes en vigueur à l'Agence.

## Surveillance du régime

La surveillance du Régime d'examen des plaintes en région est assurée par la directrice des activités stratégiques de l'Agence. La fonction de surveillance vise à assurer le respect de la procédure d'examen des plaintes selon les dispositions de la LSSSS. La personne désignée peut faire des interventions pour que les commissaires de la région exercent leurs fonctions exclusives avec impartialité et en toute indépendance. Elle s'assure, entre autres, à ce que les conseils d'administration adoptent une procédure d'examen des plaintes, à ce qu'il n'y ait pas de conflits d'intérêts chez les commissaires et à ce que le Régime d'examen des plaintes soit respecté par les établissements selon l'esprit de la LSSSS.

La directrice des activités stratégiques n'est pas intervenue en 2013-2014 auprès des établissements et de l'Agence concernant les fonctions des commissaires de la région. Elle a toutefois fourni les informations nécessaires aux établissements concernant leurs obligations envers le Régime d'examen des plaintes et les comités des usagers.

## Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité de l'Agence s'est réuni à trois reprises. Il est formé de cinq personnes, dont trois en provenance du conseil d'administration de l'Agence, soit Mme Madeleine Paquin à titre de présidente, Mme Micheline Bergeron ainsi que Mme Marie Méthot. Les deux autres membres sont M. Jacques Boissonneault, président-directeur général de l'Agence, et M. Alain Couture, commissaire régional. Le comité a fait le suivi requis aux recommandations du commissaire régional et fourni des avis sur les interventions de l'Agence, notamment en ce qui a trait aux délais constatés pour le suivi accordé à des mesures correctives.

## Rencontres provinciales du commissaire régional

Le commissaire régional a participé à deux rencontres des commissaires régionaux et des représentants du MSSS dans le cadre des travaux de la Table ministérielle. Les travaux de la Table visent à donner suite aux préoccupations des commissaires régionaux afin d'assurer le bon fonctionnement du Régime d'examen des plaintes. Les principaux sujets traités sont en lien avec les fonctions des commissaires, la réglementation sur la certification des résidences privées pour aînés, les obligations des commissaires, la formation, l'interprétation des dispositions de la LSSSS, le fonctionnement des services préhospitaliers d'urgence et la collaboration avec le personnel du Protecteur du citoyen. Le commissaire régional a participé, à titre de secrétaire, à trois conférences téléphoniques de l'exécutif de la Table des commissaires régionaux pour la préparation des rencontres de la Table ministérielle des commissaires régionaux.

## Formation des commissaires

Les commissaires de la région ont reçu une formation offerte par la société d'avocats Morency et associés, le 30 octobre 2013 à Rouyn-Noranda, sur les comportements inappropriés des visiteurs et des usagers, avec la participation de gestionnaires des établissements et grâce au soutien financier du fonds ministériel réseau géré par l'Agence.

La plupart des commissaires de la région ont participé à une activité de sensibilisation du Curateur public, en octobre 2013, qui portait sur le consentement aux soins et aux services des personnes inaptes qui sont représentées par des mandataires ou la curatelle publique.

### Activités avec les comités des usagers

La collaboration entre le commissaire régional et les comités des usagers des établissements a favorisé la mise en œuvre des activités de promotion des droits des usagers grâce à l'implication des présidents et des personnes-ressources. La principale action fut la préparation et la diffusion du calendrier 2014 ainsi que la semaine de promotion des droits. Les comités des usagers ont, entre autres, planifié la tournée des installations de leurs établissements et des résidences privées pour aînés pour y rencontrer les personnes afin de les informer de leurs droits.

Les présidents et personnes-ressources des comités de la région se sont rencontrés à quatre reprises au cours de la dernière année. Ces rencontres ont facilité la mobilisation des comités des usagers dans la réalisation de leur mandat. La dernière année a permis aux comités de faire le bilan de leurs activités de concertation, de mettre en commun les informations concernant leurs réalisations locales et de nommer leurs attentes quant à la mise en commun de leur expertise. Cette démarche a permis au commissaire régional de rencontrer six comités pour faire une collecte d'informations et dresser un bilan permettant l'élaboration d'un plan d'action effectif à compter du 1<sup>er</sup> avril 2014. Les comités des usagers se sont entendus pour faire appel aux services d'une animatrice externe de la firme Déry et associés pour superviser la démarche qui conduira à des actions régionales et locales pour le recrutement des membres, l'identification des meilleures façons de faire la promotion du rôle des comités et des droits des usagers. En septembre 2013, le Conseil provincial des malades a offert une formation sur la contribution des personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Cette activité avait pour objectif de présenter le mode de fonctionnement de la détermination de la contribution financière des personnes hébergées aux membres des comités des usagers et de résidents, aux gestionnaires, aux intervenants et aux commissaires des établissements. Finalement, le commissaire régional a participé au congrès du Regroupement provincial des comités des usagers qui se tenait à Montréal en octobre 2013.

### Rencontres régionales des commissaires

Les commissaires de la région se sont réunis à trois reprises pour faire la mise à jour du fonctionnement du Régime d'examen des plaintes et traiter des sujets d'actualités concernant leurs fonctions. Les thèmes abordés visent à harmoniser les pratiques et à partager des informations sur les plaintes en lien avec le respect des droits des usagers. Les sujets traités ont été la formation, la promotion des droits, le suivi aux recommandations auprès des plaignants, l'accès aux médecins de famille, les services offerts aux personnes hébergées, le soutien à domicile, la recevabilité des plaintes et les liens avec le Protecteur du citoyen. La préparation des rencontres, l'animation et le suivi aux sujets traités sont assurés par le commissaire régional qui reçoit des informations de la Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité du MSSS. Les représentants du CAAP-AT assistent à ces rencontres selon la nature des sujets traités.

### Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Abitibi-Témiscamingue (CAAP-AT)

Le CAAP-AT assiste et accompagne les personnes qui portent plainte auprès d'un commissaire, d'un médecin examinateur, du Protecteur du citoyen ou du comité de révision pour les plaintes médicales. L'organisme offre du soutien à la rédaction des plaintes en expliquant les insatisfactions des personnes et en présentant aux commissaires leurs attentes envers les services proposés et offerts.



Le mandat légal du CAAP-AT est inscrit à la LSSSS et ses services sont confidentiels, gratuits et accessibles partout en Abitibi-Témiscamingue. Les personnes qui s'adressent au CAAP-AT peuvent aussi y recevoir des informations sur leurs droits, être dirigées vers les ressources appropriées, obtenir de l'aide pour exprimer leur insatisfaction et connaître la procédure d'examen des plaintes en vigueur. En 2013-2014, le CAAP-AT a accompagné 79 personnes dans leurs démarches pour porter plainte, comparativement à 56 en 2012-2013. De ce nombre, 68 personnes étaient en première instance, dont 41 auprès d'une commissaire locale, 6 auprès du commissaire régional et 20 vers le médecin examinateur. On compte 11 personnes qui ont demandé de l'aide pour adresser une plainte en deuxième instance au Protecteur du citoyen, à un comité de révision ou un conseil de médecins, dentistes et pharmaciens. En plus des démarches formelles pour le dépôt d'une plainte, le CAAP-AT fournit de l'information aux personnes et offre du soutien à des utilisateurs de services afin de les orienter vers les ressources appropriées.

La clientèle du CAAP-AT provient en majorité des personnes de Rouyn-Noranda (44 %), suivies de la Vallée-de-l'Or (19 %), du Témiscamingue (19 %), de l'Abitibi-Ouest (9 %) et de l'Abitibi (2 %). Le lieu de domicile est indéterminé pour 2 % des plaignants.

Les plaintes déposées concernaient à 70 % d'insatisfactions sur les services offerts par les centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région, suivis par le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CIAT) avec 11 %, les organismes communautaires, résidences privées pour aînés et services préhospitaliers d'urgence de l'Agence avec 9 % et, enfin, les centres de réadaptation avec 5 %. Le rapport annuel 2013-2014 du CAAP-AT indique que parmi les plaintes déposées, 5 % des plaintes visaient les services d'établissements hors de l'Abitibi-Témiscamingue et qui avaient desservi des personnes ayant domicile en région.



## Application du Régime d'examen des plaintes

Tableau 1 : Définition des activités du commissaire régional

Information	Demande concernant les services et les droits des usagers.
Assistance	Demande d'aide pour la formulation d'une plainte ou pour recevoir des soins ou des services.
Consultation	Demande d'un conseil ou d'un avis en lien avec les droits des usagers.
Plainte	Insatisfaction manifestée verbalement ou par écrit, par un usager ou son représentant.
Intervention	Action prise à la suite de faits rapportés ou observés, basés sur des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Il est possible de s'adresser au commissaire régional pour obtenir de l'information et de l'assistance pour l'exercice d'un droit ou pour avoir accès à des services. Les personnes sont alors accompagnées vers les ressources appropriées du milieu.

Les demandes d'assistance consistent à aider une personne à avoir accès à un service ou des ressources dans le but de régler une situation ou répondre à une préoccupation. Les demandes d'information sont variées et concernent surtout la façon d'avoir accès à des soins, la disponibilité des services et les frais exigés pour obtenir des services. Les personnes peuvent être dirigées vers le CAAP-AT, une commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services d'un établissement ou le Protecteur du citoyen. Le commissaire régional a aussi accompagné des personnes vers des organismes gouvernementaux pour des situations qui ne concernaient pas les services de santé et les services sociaux. Le personnel de l'Agence est également sollicité pour répondre à des demandes d'information concernant, entre autres, l'accessibilité aux soins de santé, incluant les services médicaux, les délais d'attente pour des services d'hébergement ou résultats d'examens diagnostics.

Tableau 2 : Objets de demandes d'assistance, d'information et de consultation au 31 mars 2014

Catégorie d'objets	Nombre de demandes d'assistance	Nombre de demandes d'information	Nombre de consultations	TOTAL
Accessibilité et continuité	22	24	8	54
Aspect financier	6	15	4	25
Droits particuliers	8	43	16	67
Organisation du milieu et ressources matérielles	6	6	1	13
Soins et services	11	18	3	32
Relations interpersonnelles	0	2	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>108</b>	<b>33</b>	<b>194</b>

Le commissaire de l'Agence a répondu à 194 demandes d'assistance, d'information et de consultation en 2013-2014 comparativement à 173 pour l'année 2012-2013. En 2011-2012, on comptait 208 demandes, ce qui représente une stabilité pour ces activités. La majorité des situations traitées concerne les droits particuliers, les difficultés reliées à l'accessibilité et la continuité des services. Un peu plus de la moitié des personnes, soit 108 sur un total de 194, qui se sont adressées au commissaire régional avaient besoin d'information.

## Plaintes reçues

Le tableau 3 démontre que le commissaire régional a reçu 38 plaintes en 2013-2014 et que 9 plaintes étaient toujours en cours d'examen au 31 mars 2014. En début d'année, 2 plaintes étaient en cours d'examen, totalisant 40 dossiers. De ce nombre, 31 ont été conclues en cours d'année. En 2012-2013, 23 plaintes avaient été déposées et 25 avaient été conclues en cours d'exercice puisque 4 plaintes étaient toujours en cours d'examen au 31 mars 2013. Parmi les plaintes conclues au cours de la dernière année, une personne a demandé au Protecteur du citoyen d'examiner les conclusions du commissaire régional.

Tableau 3 : Bilan des plaintes reçues et conclues par le commissaire régional

	2013-2014	2012-2013
Plaintes en voie de traitement au 1 <sup>er</sup> avril 2013	2	4
Plaintes reçues durant l'exercice	38	23
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>27</b>
Plaintes conclues durant l'exercice	31	25
Plaintes abandonnées ou non complétées/hors compétence	8	7
Plaintes en voie de traitement au 31 mars 2014	9	2

Comme présenté au tableau 4, parmi les 38 plaintes reçues, 23 ont été formulées par les personnes elles-mêmes concernées par les services et 15 par un représentant, accompagnées du CAAP-AT ou par un tiers. Les plaignants ont présenté leurs plaintes par écrit dans 17 situations et verbalement par 21 personnes.

Tableau 4 : Mode de dépôt et auteur de la plainte

Mode de dépôt		Auteur de la plainte			TOTAL
Écrit	Verbal	Usagers	Représentants	Tiers – CAAP-AT	
17	21	23	9	6	38

Le tableau 5 démontre que le nombre de plaintes conclues en 2013-2014 par le commissaire régional concerne, en majorité, des insatisfactions reliées aux services rendus par les résidences privées pour aînés et les organismes communautaires. Il est par ailleurs observé que la répartition des plaintes conclues varie quelque peu avec l'année 2012-2013. Il est noté que les 8 plaintes au tableau 3 n'ayant pas été complétées concernaient des établissements ou encore d'autres instances gouvernementales, et, par conséquent, ont été jugées non recevables par le commissaire régional.

Tableau 5 : Répartition des plaintes conclues selon les instances visées

Instance visée	2013-2014	2012-2013
Résidences privées pour aînés	13	5
Organismes communautaires	8	5
Services préhospitaliers d'urgence	2	9
Activités de l'Agence	0	2
Autres (établissements, organisme privé et organisme gouvernemental)	8	4
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>25</b>

Le tableau 6 fait état des catégories des motifs reliés aux plaintes. Le nombre de motifs, supérieur au nombre de plaintes conclues, s'explique par le fait qu'une plainte peut comporter plusieurs motifs d'insatisfaction, c'est-à-dire qu'une personne peut se plaindre en même temps de la qualité de l'alimentation, de l'attitude inappropriée d'un employé et du manque de renseignements sur les services disponibles.

Les plaintes conclues en 2013-2014 totalisent 58 motifs d'insatisfaction retenus et examinés par le commissaire régional. Les données présentées démontrent que les mêmes motifs de plaintes portent majoritairement sur l'organisation du milieu et les ressources matérielles ainsi que sur les soins et services dispensés. Dans une moindre proportion se trouvent les relations interpersonnelles, l'aspect financier et les motifs concernant l'accessibilité et les droits particuliers.

Tableau 6 : Catégories des motifs de plaintes selon les plaintes conclues

Catégorie des motifs	Nombre	%
Relations interpersonnelles	6	10,3
Organisation du milieu et ressources matérielles	27	46,6
Accessibilité et continuité	3	5,2
Soins et services	14	24,1
Droits particuliers	3	5,2
Aspect financier	5	8,6
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Le tableau 7 présente la répartition des motifs selon le niveau de traitement par catégorie de plaintes. Ainsi, 58 motifs de plaintes ont été examinés par le commissaire régional, dont 43 ont fait l'objet d'une mesure corrective. Une recommandation a été formulée dans une proportion de 71,6 % des motifs d'insatisfaction qui ont été examinés. Cependant, 5 motifs n'ont pas été traités puisque le commissaire n'avait pas la compétence requise pour ces domaines.

Tableau 7 : Répartition des motifs de plaintes conclues selon le niveau de traitement

Catégorie des motifs	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement non complété/hors compétence	Traitement complété		
				Sans mesure identifiée	Mesure identifiée	Nombre
Relations interpersonnelles	0	0	0	2	4	6
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	2	6	22	30
Accessibilité	0	0	1	3	0	4
Soins et services	0	0	0	3	12	15
Droits particuliers	0	0	2	0	3	5
Aspect financier	0	0	0	3	2	5
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>43</b>	<b>65</b>
					71,6 %	

Le tableau 8 décrit les 43 mesures correctives recommandées par le commissaire régional en 2013-2014 qui, de façon générale, ont une portée systémique, c'est-à-dire qu'elles s'adressent à tous les utilisateurs d'un même service. Les mesures correctives ont permis l'adaptation des soins et les services offerts aux personnes, la révision ou l'adoption de règles et de procédures, l'adaptation du milieu de vie, notamment en regard de la sécurité des résidents en lien avec la réglementation sur la certification des résidences privées pour aînés.

Tableau 8 : Mesures correctives identifiées

Mesure corrective	Motif							TOTAL
	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres motifs	
À PORTÉE INDIVIDUELLE								
Ajustement financier					1			1
Conciliation/intercession/médiation/ liaison/précision/explication			1					1
Sous-total			1		1			2
À PORTÉE SYSTÉMIQUE								
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles		2		1				3
Collaboration avec le réseau		1						1
Élaboration/révision/application		3		4				7
Évaluation des besoins				2				2
Information et sensibilisation des intervenants		2				1		3
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Ajustement technique et matériel				1				1
Amélioration des conditions de vie				4				4
Amélioration des mesures de sécurité et de protection				8				8
Adoption/révision/application de règles et procédures								
Politiques et règlements		3		2	1	1		7
Code d'éthique			2					2
Formation/supervision		1	1					2
Communication/promotion						1		1
Sous-total		12	3	22	1	3		41
TOTAL		12	4	22	2	3		43



Le délai de traitement des plaintes à l'intérieur des 45 jours prévus à la LSSSS a été respecté pour 25 plaintes, soit dans 81 % des situations en 2013-2014. Le commissaire régional a informé les usagers des raisons expliquant le dépassement du délai de 45 jours. Les 6 situations ayant requis plus de 45 jours d'examen s'expliquent par le fait que le commissaire devait obtenir des informations de différentes instances pour formuler ses conclusions et obtenir les observations de plusieurs intervenants dont certains étaient absents de leur travail pour une période prolongée. En 2013-2014, un dossier a été soumis à l'attention du Protecteur du citoyen en deuxième instance à la suite des conclusions du commissaire régional, sans qu'il y ait de recommandation. En 2012-2013, 64 % des plaintes avaient été conclues en moins de 45 jours.

Tableau 9 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues

	Délai										Total		Dossier transféré au Protecteur du citoyen
	1 à 30 jours		31 à 45 jours		46 à 60 jours		61 à 90 jours		91 à 180 jours +		Nbre de plaintes	%	
2013-2014	21	68 %	4	13 %	1	3 %	3	10 %	2	6 %	31	100 %	1
2012-2013	6	35 %	5	29 %	3	18 %	2	12 %	1	6 %	17	100 %	1

### Interventions du commissaire régional

Le commissaire régional a utilisé son pouvoir d'intervention à 25 occasions, à la suite des faits portés à son attention qui mettaient en cause la qualité des services offerts et le respect des droits des personnes. Ces interventions se sont réalisées en conformité avec le Cadre de référence du MSSS relatif au pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Lors de l'exercice 2013-2014, le commissaire est intervenu à 14 reprises auprès des résidences privées pour aînés, auprès de 3 organismes communautaires, à 3 reprises auprès d'entreprises ambulancières et à 5 reprises auprès des établissements de la région pour signaler une situation mettant en cause les droits des usagers. À la suite de l'examen des faits et aux constats du commissaire régional, des mesures correctives ont été identifiées pour 22 motifs. En 2012-2013, le commissaire régional avait eu recours au processus d'intervention à 8 reprises auprès des résidences privées pour aînés et dans 2 situations en regard des activités de l'Agence.

Les 31 motifs d'intervention retenus par le commissaire ont nécessité de faire enquête et de vérifier la pertinence de formuler des recommandations pour la mise en place de mesures correctives, comme présenté au tableau 10.

Tableau 10 : Motifs d'interventions

Catégorie de motifs	Nombre	%
Organisation du milieu et ressources matérielles	11	35,4 %
Soins et services dispensés	6	19,4 %
Relations interpersonnelles	5	16,1 %
Droits particuliers	2	6,5 %
Aspect financier	2	6,5 %
Accessibilité	5	16,1 %
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100 %</b>

Le tableau 11 résume les 22 mesures correctives identifiées par le commissaire pour les dossiers d'intervention conclus en 2013-2014. Parmi les 31 motifs, 9 n'ont pas demandé une mesure corrective. Ces mesures ont surtout donné lieu à l'élaboration de politiques et règlements à l'égard du personnel des résidences privées pour aînés, à l'amélioration des conditions de vie par des mesures de sécurité et de protection des personnes ainsi qu'à la formation du personnel. Les mesures correctives s'adressaient donc majoritairement aux propriétaires des résidences privées

pour aînés en ce qui a trait à l'organisation du milieu et les ressources matérielles ainsi que les relations interpersonnelles. Ces mesures correctives avaient, en majorité, une portée systémique.

Tableau 11 : Mesures correctives identifiées

Mesure corrective	Motif						
	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Organisation du milieu/ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	TOTAL
<b>À PORTÉE INDIVIDUELLE</b>							
<b>Adaptation du milieu et de l'environnement</b>							
Amélioration des mesures de sécurité et de protection				1			1
Ajustement financier					1		1
<b>Sous-total</b>				<b>1</b>	<b>1</b>		<b>2</b>
<b>À PORTÉE SYSTÉMIQUE</b>							
<b>Adaptation des soins et services</b>							
Amélioration des communications				1			1
Collaboration avec le réseau		1					1
Élaboration/révision/application	1	2	1				4
Information et sensibilisation des intervenants	1	2					3
<b>Adaptation du milieu et de l'environnement</b>							
Amélioration des conditions de vie				3			3
Amélioration des mesures de sécurité et de protection				2			2
<b>Adoption/révision/application des règles et procédures</b>							
Politiques et règlements				2		1	3
Communication/promotion	1						1
Ajustement financier					1		1
Formation/supervision				1			1
<b>Sous-total</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>20</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>22</b>

## Commissaires locales

Au 31 mars 2014, les neuf conseils d'administration des établissements de la région comptaient sur une commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services en poste. La commissaire locale du CSSS de Rouyn-Noranda travaille à raison de cinq jours par semaine et elle est aussi mandatée pour le Centre de réadaptation La Maison (CRLM). La commissaire du CSSS des Aurores-Boréales travaille à raison de quatre jours par semaine, la commissaire du CSSS de la Vallée-de-l'Or à cinq jours par semaine. Le CSSS du Témiscamingue embauche sa commissaire à raison d'une journée et demie par semaine. La commissaire du CSSS Les Eskers de l'Abitibi est également en poste pour le Centre de réadaptation en déficience physique de l'Abitibi-Témiscamingue (CRDIAT) Clair Foyer et le Centre Normand, à raison de trois jours par semaine. Finalement, le CJAT compte une commissaire pour les missions du centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et de la réadaptation, à raison de quatre jours par semaine. Les cinq CSSS avaient chacun un médecin examinateur en poste. Tous les établissements avaient un comité de vigilance et de la qualité auquel participent les commissaires, comme l'exige la LSSSS.



**Mme JULIE LAHAIE**  
Commissaire locale aux plaintes  
et à la qualité des services au  
**CSSS des Aurores-Boréales**

**Mme FRANCINE  
PELLETIER**

Commissaire locale  
aux plaintes et à la  
qualité des services au  
**CSSS Les Eskers de l'Abitibi**, au **CRDIAT  
Clair Foyer** et au **Centre Normand**



**Mme SYLVIE  
TURGEON**  
Commissaire locale  
aux plaintes et à la  
qualité des services  
au **CSSS de Rouyn-Noranda**  
et au **Centre de réadaptation  
La Maison**

**Mme MARIANNE  
GAGNON-BOURGET**

Commissaire locale  
aux plaintes et à la qualité  
des services au  
**CSSS de la Vallée-de-l'Or**



**Mme DOMINIQUE BRISSON**  
Commissaire locale  
aux plaintes et à la qualité  
des services au **CSSS  
du Témiscamingue**



**Mme SUZANNE BOUCHER**

Commissaire locale  
aux plaintes et à la qualité  
des services au  
**Centre jeunesse de l'A-T**



#### Médecins examinateurs en poste au 31 mars 2014

**Dr ISSAM EL-HADDAD**  
**Dre LYSE LANDRY**

**Dre RENÉE LAMONTAGNE**  
**Dr HUNG-PHUC TRAN**  
**Dre CATHERINE BOUCHARD**, adjointe

**CSSS des Aurores-Boréales**  
**CSSS Les Eskers de l'Abitibi**  
et **CSSS du Témiscamingue**  
**CSSS de Rouyn-Noranda**  
**CSSS de la Vallée-de-l'Or**  
**CSSS de la Vallée-de-l'Or**



## Activités des commissaires locales

Les commissaires locales ont reçu 264 plaintes en 2013-2014, soit un peu moins qu'en 2012-2013 avec 286. Les médecins examinateurs, pour leur part, ont reçu 50 plaintes, soit 4 de moins qu'en 2012-2013. Les rapports d'activités de la dernière année indiquent que les commissaires ont maintenu leurs activités de promotion des droits des usagers ainsi que du Régime d'examen des plaintes auprès des instances de leur établissement et de la population. La promotion des objectifs du Régime d'examen des plaintes demeure la principale préoccupation des commissaires. Pour ce faire, plusieurs initiatives ont été mises de l'avant pour rencontrer le personnel des établissements. Les gestionnaires et les intervenants ont donc l'opportunité de faire part de leurs suggestions pour améliorer les services.

Les commissaires locales ont respecté les délais de traitement des plaintes avec un taux de 80,3 % des plaintes conclues aux usagers en moins de 45 jours, alors que le taux était de 90,8 % en 2012-2013. Les médecins examinateurs ont rendu leurs conclusions en moins de 45 jours dans une proportion de 25,6 % en 2013-2014, comparativement à 20 % en 2012-2013.

Les commissaires locales ont collaboré aux activités de promotion des droits avec les comités des usagers et ont fait connaître le code d'éthique de leur établissement. La plupart des commissaires ont préparé des textes pour des journaux locaux et internes des établissements en plus de participer aux activités de la Semaine régionale de promotion des droits des usagers, en février 2014. La majorité des commissaires assiste aux rencontres du comité des usagers de leur établissement ainsi qu'aux activités visant la qualité des services et répond aux demandes ponctuelles d'information. Les commissaires maintiennent des liens étroits avec les gestionnaires responsables de la qualité des services, notamment lors de la mise en place des recommandations pour l'instauration des mesures correctives. En 2013-2014, des commissaires ont été sollicitées pour participer à des rencontres avec les membres des équipes pour l'agrément et l'appréciation des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Les commissaires locales veillent à ce que des affiches sur le Régime d'examen des plaintes soient installées en quantité suffisante aux endroits stratégiques des établissements. La distribution des dépliants sur le Régime d'examen des plaintes est assurée par les commissaires et des outils d'information sont mis en place au bénéfice des usagers. Les commissaires sont sensibles aux besoins d'information des différents groupes d'usagers et plusieurs rencontres ont eu lieu, autant avec les usagers qu'avec le personnel des établissements.

## Plaintes reçues dans les établissements

Le bilan des plaintes est présenté selon les missions des établissements à partir des rapports annuels des commissaires adoptés par les conseils d'administration des établissements de la région. Ces mêmes rapports décrivent le nombre de plaintes reçues, les motifs d'insatisfaction examinés, le nombre de plaintes conclues, les mesures correctives recommandées, les délais d'examen ainsi que le nombre de plaintes transmises au Protecteur du citoyen ou à un comité de révision en ce qui concerne les plaintes médicales.

Le tableau 12 fait état du bilan du nombre de plaintes adressées aux commissaires locales et aux médecins examinateurs entre le 1<sup>er</sup> avril 2013 et le 31 mars 2014. Il présente aussi le nombre de plaintes conclues au cours de l'exercice. Au total, dans la région, 56 plaintes étaient en voie de traitement au 1<sup>er</sup> avril 2013 et 314 plaintes ont été reçues durant l'année 2013-2014 pour 370 plaintes. De ce nombre, 295 ont été conclues en cours d'année et 75 se trouvaient en voie de traitement au 31 mars 2014.

En cours d'année, 15 plaintes ont été abandonnées, 10 plaintes ont été adressées au Protecteur du citoyen et 1 plainte a été portée à l'attention d'un comité de révision en deuxième instance.



Tableau 12 : Bilan des plaintes pour l'ensemble des établissements

	Plainte en voie de traitement au 1 <sup>er</sup> avril 2013	Plainte reçue durant l'exercice	TOTAL	Plainte conclue durant l'exercice	Plainte en voie de traitement au 31 mars 2014	Plainte abandonnée	Plainte adressée en 2 <sup>e</sup> instance
Commissaires locales	29	264	293	260	33	10	10
Médecins examinateurs	27	50	77	35	42	5	1
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>314</b>	<b>370</b>	<b>295</b>	<b>75</b>	<b>15</b>	<b>11</b>

Le tableau 13 démontre que pour la majorité des 295 plaintes conclues, 183 ont été présentées par les personnes concernées par les services, alors que 118 usagers étaient représentés ou accompagnés par une autre personne, par exemple le CAAP-AT, un conjoint, un tiers ou un professionnel. De ce fait, il est constaté que 61,2 % des personnes qui portent plainte le font de leur propre initiative et par leur propre moyen.

Tableau 13 : Auteur de la plainte pour l'ensemble des établissements

	Auteur de la plainte en 2013-2014			TOTAL
	Usager	Représentant	Tiers	
Commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services	156	104	0	260
Médecins examinateurs	24	11	0	35
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>115</b>	<b>0</b>	<b>295</b>

Le nombre de plaintes reçues par les commissaires locales en 2013-2014 a légèrement baissé en comparaison de l'année 2012-2013, passant de 286 à 264 plaintes pour les neuf établissements, comme l'indique le tableau 14. Le CSSS de la Vallée-de-l'Or a connu la plus forte augmentation, suivi du CSSS de Rouyn-Noranda et du CRDIAT Clair Foyer. Les autres établissements ont tous connu une légère baisse, sauf le CSSS Les Eskers de l'Abitibi où le nombre de plaintes est demeuré le même, tandis que le Centre Normand n'a pas fait l'objet de plaintes.

Tableau 14 : Plaintes reçues selon les établissements

Établissement	2013-2014	2012-2013
CSSS de Rouyn-Noranda	55	41
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	26	26
CSSS des Aurores-Boréales	46	60
CSSS de la Vallée-de-l'Or	62	45
CSSS du Témiscamingue	18	21
Centre de réadaptation La Maison	4	7
CRDIAT Clair Foyer	3	2
Centre Normand	0	0
Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue	50	84
<b>TOTAL</b>	<b>264</b>	<b>286</b>

Comme il est indiqué au tableau 15, les commissaires des CSSS ont reçu 146 plaintes concernant les services de la mission centre hospitalier (CH), suivi de 28 plaintes pour la mission centre local de services communautaires (CLSC). Les services des CHSLD ont fait l'objet de 33 plaintes. Les commissaires des CSSS de la région ont donc reçu 207 plaintes pour les missions CH, CLSC et CHSLD.

Tableau 15 : Plaintes reçues selon la mission

Mission de l'établissement	Nombre	%
CH	146	55,3 %
CLSC	28	10,6 %
CHSLD	33	12,5 %
CRDP	4	1,5 %
CRDI	3	1,1 %
CRJDA	15	5,7 %
CPEJ	35	13,3 %
DÉPENDANCE	0	0 %
<b>TOTAL</b>	<b>264</b>	<b>100 %</b>

En référence au tableau 16, les commissaires locales ont reçu 264 plaintes entre le 1<sup>er</sup> avril 2013 et le 31 mars 2014. Étant donné que 29 plaintes étaient en voie de traitement au 1<sup>er</sup> avril 2013, 293 plaintes ont été examinées par les commissaires locales. En fin d'année, 260 plaintes avaient été conclues et 33 étaient en voie de traitement au 31 mars 2014. Parmi ces plaintes, il est à noter que 10 personnes ont demandé aux commissaires locales d'abandonner le traitement de leur plainte. Il s'agit de 5 plaintes au CJAT, 4 au CSSS de la Vallée-de-l'Or et 1 au CSSS de Rouyn-Noranda.

Les plaintes qui étaient en voie de traitement au 31 mars 2014 sont réparties à raison de 1 au CSSS Les Eskers de l'Abitibi, 2 au CSSS de Rouyn-Noranda, 6 au CSSS des Aurores-Boréales, 2 au CSSS du Témiscamingue, 11 au CSSS de la Vallée-de-l'Or et 7 au CJAT pour un total de 29 en région.

C'est au CSSS des Aurores-Boréales que l'on enregistre le plus grand nombre de plaintes pour la mission CLSC, avec 9 plaintes, alors que pour la mission CHSLD, c'est au CSSS de la Vallée-de-l'Or que le nombre a été le plus élevé, soit 10 plaintes. Finalement, c'est également au CSSS de la Vallée-de-l'Or que l'on enregistre le plus de plaintes pour les services en CH, avec 50 plaintes.

La commissaire du CJAT a pour sa part reçu 50 plaintes, soit 35 concernant les services de la mission protection de la jeunesse et 15 pour la mission de réadaptation de l'établissement. La commissaire du CRLM a reçu 4 plaintes et celle du CRDIAT Clair Foyer a reçu 3 plaintes. Aucune plainte n'est enregistrée pour le Centre Normand.

Tableau 16 : Plaintes traitées selon la mission par établissement

Établissement	Mission	Plainte en voie de traitement au 1 <sup>er</sup> avril 2013	Plainte reçue durant l'exercice	TOTAL	Plainte conclue durant l'exercice	Plainte en voie de traitement au 31 mars 2014
CSSS de Rouyn-Noranda	CH	2	44	46	41	5
	CLSC	0	6	6	6	0
	CHSLD	0	5	5	4	1
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	CH	1	15	16	16	0
	CLSC	0	3	3	3	0
	CHSLD	0	8	8	8	0
CSSS des Aurores-Boréales	CH	3	29	32	28	4
	CLSC	0	9	9	9	0
	CHSLD	3	8	11	11	0
CSSS de la Vallée-de-l'Or	CH	8	50	58	45	13
	CLSC	2	2	4	3	1
	CHSLD	1	10	11	11	0
CSSS du Témiscamingue	CH	2	8	10	8	2
	CLSC	0	8	8	8	0
	CHSLD	0	2	2	2	0
Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue	CRJDA	2	15	17	13	4
	CPEJ	5	35	40	39	1
Centre de réadaptation La Maison	DP	0	4	4	2	2
CRDIAT Clair Foyer	DI	0	3	3	3	0
Centre Normand	DÉPENDANCE	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>29</b>	<b>264</b>	<b>293</b>	<b>260</b>	<b>33</b>

Les délais d'examen des plaintes sont influencés par différents facteurs comme la nature de la plainte, le nombre de motifs d'insatisfaction et le nombre de personnes à rencontrer pour recueillir des observations dans les 45 jours prévus à la LSSSS. Le tableau 17 détaille les délais de traitement enregistrés pour chaque établissement en 2013-2014.

En 2013-2014, 80,3 % des plaintes ont été conclues en moins de 45 jours, alors qu'en 2012-2013, 90,9 % des plaintes avaient été conclues en moins de 45 jours. Il est par ailleurs noté que 33,8 % des plaintes ont été conclues en moins de 15 jours et que 46,5 % d'entre elles ont nécessité de 16 à 45 jours. Finalement, 19,7 % des plaintes ont été conclues en 46 jours et plus.

Tableau 17 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues 2013-2014 - Commissaires locales

Délai de traitement		CSSS de Rouyn-Noranda	CSSS Les Eskers de l'Abitibi	CSSS des Aurores- Boréales	CSSS de la Vallée- de-l'Or	CSSS du Témiscamingue	CRLM	CIAT	CRDIAT Clair Foyer	Centre Normand	TOTAL
Moins de 3 jrs	Nbre	7	8	5	8	2	0	18	0	0	48
	%	13,7	29,6	10,4	13,6	11,1	0	34,7	0	0	18,4
4 à 15 jrs	Nbre	8	14	8	8	0	0	2	0	0	40
	%	15,7	51,9	16,7	13,6	0	0	3,8	0	0	15,4
16 à 30 jrs	Nbre	8	4	19	11	0	0	9	0	0	51
	%	15,7	14,8	39,6	18,6	0	0	17,3	0	0	19,6
31 à 45 jrs	Nbre	14	1	15	10	12	1	17	0	0	70
	%	27,4	3,7	31,2	16,9	66,6	50,0	32,7	0	0	26,9
<b>Sous-total</b>	Nbre	<b>37</b>	<b>27</b>	<b>47</b>	<b>37</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>46</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>209</b>
	%	<b>72,5</b>	<b>100</b>	<b>97,9</b>	<b>62,7</b>	<b>77,7</b>	<b>50,0</b>	<b>88,5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>80,3</b>
46 à 60 jrs	Nbre	11	0	1	6	3	0	5	3	0	29
	%	21,6	0	2,1	10,2	16,7	0	9,6	100	0	11,2
61 à 90 jrs	Nbre	1	0	0	5	1	1	1	0	0	9
	%	2,0	0	0	8,5	5,5	50,0	1,9	0	0	3,5
91 à 180 jrs	Nbre	2	0	0	8	0	0	0	0	0	10
	%	3,9	0	0	13,6	0	0	0	0	0	3,9
181 jrs et +	Nbre	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
	%	0	0	0	5,0	0	0	0	0	0	1,1
<b>Sous-total</b>	Nbre	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>51</b>
	%	<b>27,5</b>		<b>2,1</b>	<b>37,3</b>	<b>22,2</b>	<b>50,0</b>	<b>11,5</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>19,7</b>
<b>TOTAL</b>	Nbre	<b>51</b>	<b>27</b>	<b>48</b>	<b>59</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>52</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>260</b>
	%	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>

### Motifs de plaintes et niveau de traitement

Le tableau 18 démontre que 88 % des motifs de plaintes ont été traités au complet en 2013-2014, soit 366 motifs sur un total de 416. Des mesures correctives ont été identifiées pour 172 motifs de plaintes, représentant une proportion de 47 %, alors que 50 autres motifs, soit 12 %, ont été rejetés sur examen sommaire lors de la réception de la plainte, abandonnés par les plaignants ou interrompus en cours de traitement.

Tableau 18 : Répartition selon les catégories de motifs et le niveau de traitement

Catégorie de motifs	Rejeté sur examen sommaire	Cessé	Abandonné par l'utilisateur	Traitement refusé ou interrompu	Traitement complété		Nombre
					Sans mesure identifiée	Mesure identifiée	
Accessibilité	3	1	3	2	40	32	81
Soins et services dispensés	2	4	5	6	72	43	132
Relations interpersonnelles	4	4	1	5	33	47	94
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	0	0	1	21	17	40
Aspect financier	0	0	0	1	5	6	12
Droits particuliers	2	2	1	0	22	25	52
Autres	0	0	0	2	1	2	5
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>194</b>	<b>172</b>	<b>416</b>

47 %



## Motifs de plaintes et mesures correctives

Sur les 172 motifs ayant donné lieu à des mesures correctives, il est noté que pour quelques motifs, plus d'une mesure a été identifiée pour répondre à une insatisfaction, ce qui porte à 187 le nombre de mesures identifiées, comme le présente le tableau 19.

Les 187 mesures correctives recommandées par les commissaires locales se répartissent à raison de 74 à portée individuelle et 113 à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles visent à améliorer la qualité des services offerts à plusieurs usagers. Parmi les mesures correctives à portée individuelle, la majorité concerne l'adaptation des soins et des services ainsi que les informations et la sensibilisation à faire aux intervenants sur des problématiques. Ces mesures ont donc un impact sur les soins et services offerts ainsi que sur les relations interpersonnelles avec les usagers. Les objectifs de ces mesures ont pour but de sensibiliser les professionnels aux besoins d'une personne et d'ajuster l'encadrement fourni à du personnel mis en cause lors d'une plainte.

Les mesures à portée systémique ont majoritairement permis de cibler des moyens pour adapter les soins et les services en ajustant les activités professionnelles s'adressant à plusieurs usagers par l'amélioration de la communication. Ces mesures ont également permis d'adapter l'organisation des lieux physiques où sont offerts les services et de réviser des protocoles ou procédures au sein des établissements.

Ces mesures ont aussi permis de faire des rappels aux intervenants sur les protocoles existants et l'information à transmettre aux usagers. Les commissaires locales ont également identifié et convenu avec les gestionnaires de mesures pour améliorer le confort des personnes lors de la prestation des services. Par ailleurs, les commissaires locales ont formulé des recommandations qui ont influencé positivement la façon de dispenser les services, les relations interpersonnelles, l'accessibilité et la continuité des services.

Tableau 19 : Mesures correctives identifiées

Mesure corrective	Motif								TOTAL
	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres motifs		
À PORTÉE INDIVIDUELLE									
Adaptation des soins et services	1	13	13			2	2	31	
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	1		1				3	
Ajustement financier					4			4	
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication			2		1			3	
Information/sensibilisation d'un intervenant	1	2	15			2		20	
Obtention de services	3	2	1					6	
Respect des droits			4			1		5	
Respect du choix				2				2	
Sous-total	6	18	35	3	5	5	2	74	
À PORTÉE SYSTÉMIQUE									
Adaptation des soins et services	18	17	5	2	1	7		50	
Adaptation du milieu et de l'environnement	4	1		9				14	
Adoption/révision/application des règles et procédures	5	5	2	2	1	9		24	
Communication/promotion		1	4	1	1			7	
Formation/supervision	1	3	1					5	
Respect des droits		1	1			9		11	
Autre				1		1		2	
Sous-total	28	28	13	15	3	26	0	113	
TOTAL	34	46	48	18	8	31	2	187	

En 2013-2014, les commissaires locales ont amorcé 61 dossiers d'intervention, soit 3 de plus qu'en 2012-2013, comme l'indique le tableau 20. C'est aux CSSS de Rouyn-Noranda, de la Vallée-de-l'Or et des Aurores-Boréales que l'on observe le plus grand nombre de dossiers avec 77 % du total.

Tableau 20 : Nombre de dossiers d'intervention

Établissement	2013-2014	2012-2013
CSSS de Rouyn-Noranda	22	13
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	7	12
CSSS des Aurores-Boréales	12	13
CSSS de la Vallée-de-l'Or	13	9
CSSS du Témiscamingue	2	4
Centre de réadaptation La Maison	0	0
CRDIAT Clair Foyer	0	1
Centre Normand	0	0
Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue	5	6
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>58</b>

Le tableau 21 démontre que 61 motifs ont été analysés pour les dossiers conclus. Parmi ces motifs, 18 concernaient les droits particuliers des usagers, soit 29,5 % de tous les motifs.

Tableau 21 : Répartition selon les motifs

Motif	2013-2014	2012-2013
Accessibilité	13	5
Aspect financier	3	3
Droits particuliers	18	17
Organisation du milieu et ressources matérielles	3	15
Relations interpersonnelles	9	9
Soins et services dispensés	14	24
Autre	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>74</b>

Le tableau 22 fait état du nombre de dossiers traités afin de porter assistance à 316 personnes dans leurs démarches pour formuler une plainte ou pour avoir accès à un service. Elles ont également donné suite à 40 demandes de consultation concernant les droits des usagers. Il est constaté une baisse des demandes comparativement à 2012-2013 avec 20 personnes.

Tableau 22 : Demandes d'assistance et de consultation adressées aux commissaires locales

Établissement	2013-2014		2012-2013	
	Assistance	Consultation	Assistance	Consultation
CSSS de Rouyn-Noranda	105	0	106	0
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	38	9	41	17
CSSS des Aurores-Boréales	42	14	37	15
CSSS de la Vallée-de-l'Or	34	3	45	3
CSSS du Témiscamingue	52	2	51	3
Centre de réadaptation La Maison	2	0	3	0
CRDIAT Clair Foyer	4	0	2	0
Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue	39	12	40	12
Centre Normand	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>316</b>	<b>40</b>	<b>325</b>	<b>51</b>

Le tableau 23 démontre que les médecins examinateurs ont reçu 4 plaintes de moins en 2013-2014, comparativement à l'année 2012-2013. C'est au CSSS de la Vallée-de-l'Or que l'on observe la hausse la plus importante, soit 16 plaintes reçues au cours de la dernière année, comparativement à 10 en 2012-2013. Le CSSS de Rouyn-Noranda a connu une diminution de 7 plaintes en comparaison avec l'année précédente, suivi du CSSS des Aurores-Boréales qui en recevait 3 de moins. Le CSSS Les Eskers de l'Abitibi a reçu 6 plaintes, soit le même nombre que l'année précédente. Le CSSS du Témiscamingue a également reçu le même nombre de plaintes, soit 8, tout comme l'année 2012-2013.

Tableau 23 : Plaintes reçues - Médecins examinateurs

Établissement	2013-2014	2012-2013
CSSS de Rouyn-Noranda	12	19
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	6	6
CSSS des Aurores-Boréales	8	11
CSSS de la Vallée-de-l'Or	16	10
CSSS du Témiscamingue	8	8
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>54</b>

Les plaintes concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un médecin résident sont traitées par le médecin examinateur nommé par le conseil d'administration de l'établissement. Ces plaintes concernent un acte professionnel ou tout autre aspect ayant un lien avec la qualité des services et des soins.

Le tableau 24 présente, pour chaque CSSS, le nombre de plaintes qui étaient en voie de traitement au 31 mars 2013, le nombre de plaintes reçues, les plaintes conclues au cours de l'exercice et le nombre en voie de traitement en fin d'année. Les médecins examinateurs ont donc reçu 50 plaintes en 2013-2014, alors que 27 étaient en voie de traitement au 1<sup>er</sup> avril 2013 pour un total de 77 plaintes. Les médecins examinateurs ont conclu 35 plaintes au cours de l'année et, au 31 mars 2014, 42 plaintes étaient en voie de traitement.

Tableau 24 : Plaintes traitées - Médecins examinateurs

Établissement	Plainte en voie de traitement au 1 <sup>er</sup> avril 2013	Plainte reçue durant l'exercice	TOTAL	Plainte conclue durant l'exercice	Plainte en voie de traitement au 31 mars 2014
CSSS de Rouyn-Noranda	5	12	17	15	2
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	0	6	6	2	4
CSSS des Aurores-Boréales	1	8	9	9	0
CSSS de la Vallée-de-l'Or	16	16	32	5	27
CSSS du Témiscamingue	5	8	13	4	9
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>50</b>	<b>77</b>	<b>35</b>	<b>42</b>

Pour 2013-2014, les plaintes déposées auprès des médecins examinateurs et qui ont été conclues dans un délai inférieur à 45 jours représentent une proportion de 25,7 %, alors que pour 14,3 %, le délai de traitement varie de 46 à 60 jours. Finalement, 60 % des plaintes ont nécessité un délai supérieur à 60 jours, comme présenté au tableau 25.

Tableau 25 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues - Médecins examinateurs

Délai de traitement		CSSS de Rouyn-Noranda	CSSS Les Éskers de l'Abitibi	CSSS des Auroras-Boréales	CSSS de la Vallée-de-l'Or	CSSS du Témiscamingue	TOTAL
Moins de 3 jrs	Nbre	1	1	0	0	0	2
	%	6,6	50,0	0	0	0	5,7
4 à 15 jrs	Nbre	1	0	0	1	0	2
	%	6,6	0	0	20,0	0	5,7
16 à 30 jrs	Nbre	0	0	1	0	0	1
	%	0	0	11,1	0	0	2,8
31 à 45 jrs	Nbre	1	0	3	0	0	4
	%	6,6	0	33,3	0	0	11,4
Sous-total	Nbre	3	1	4	1	0	9
	%	20,0	50,0	44,4	20,0	0	25,7
46 à 60 jrs	Nbre	4	0	0	1	0	5
	%	26,6	0	0	20,0	0	14,3
61 à 90 jrs	Nbre	3	1	3	1	0	8
	%	20,0	50,0	33,3	20,0	0	22,8
91 à 180 jrs	Nbre	5	0	2	0	1	8
	%	33,3	0	22,2	0	25,0	22,8
181 jrs et +	Nbre	0	0	0	2	3	5
	%	0	0	0	40,0	75,0	14,3
Sous-total	Nbre	12	1	5	4	4	26
	%	80,0	50,0	55,5	80,0	100	74,3
TOTAL	Nbre	15	2	9	5	4	35
	%	100	100	100	100	100	100

Les médecins examinateurs ont formulé 30 recommandations, dont 13 pour des mesures correctives à portée individuelle et 17 à portée systémique. Il est constaté que les 13 mesures à portée individuelle visaient essentiellement les soins et services dispensés, de même que l'information et la communication avec un usager. Sur le plan systémique, 12 des 17 mesures concernaient l'adaptation des soins et du milieu ainsi que la communication avec les usagers. Il est remarqué aussi au tableau 26 que les 30 mesures correctives visaient, entre autres, l'adaptation des soins et services offerts, ainsi que l'environnement où ces services sont offerts. Les principaux moyens préconisés pour actualiser ces mesures sont l'information et la sensibilisation des professionnels sur les modes de pratique et l'amélioration de la communication avec les usagers.

Finalement, il est observé que la sensibilisation des professionnels sur les façons d'offrir les services demeure l'une des mesures les plus souvent recommandées par les commissaires locales et les médecins examinateurs, comme le présentent les tableaux 19 et 26.



Tableau 26 : Mesures correctives identifiées - Médecins examinateurs

Mesure corrective	Motif								TOTAL
	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres motifs		
À PORTÉE INDIVIDUELLE									
Adaptation des soins et services		4					1	5	
Ajustement financier					1			1	
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication						1		1	
Information/sensibilisation d'un intervenant			1			1		2	
Obtention de services	1					1		2	
Respect des droits			1					1	
Respect du choix						1		1	
Sous-total	1	4	2	0	1	4	1	13	
À PORTÉE SYSTÉMIQUE									
Adaptation des soins et services	2		1			1		4	
Adaptation du milieu et de l'environnement	1			2		1		4	
Adoption/révision/application des règles et procédures	1				1			2	
Communication/promotion	2		1			1		4	
Respect des droits			1			2		3	
Sous-total	6	0	3	2	1	5	0	17	
TOTAL	7	4	5	2	2	9	1	30	

Comme le démontre le tableau 27, le nombre de plaintes adressées aux commissaires locales et aux médecins examinateurs est de 314 pour l'année 2013-2014, ce qui représente une diminution par rapport à 2012-2013. Le nombre de plaintes reçues en 2013-2014 est pratiquement le même que la moyenne de 329 des cinq dernières années.

Tableau 27 : Évolution du nombre de plaintes reçues dans les établissements

	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	Moyenne annuelle
Nombre de plaintes	348	293	353	340	314	329

## Conclusion

Les situations examinées par les commissaires au cours de la dernière année ont exigé de la rigueur et de l'impartialité afin d'accorder un traitement équitable de chaque plainte. Les 295 plaintes qui ont été conclues par les commissaires et les médecins examinateurs ont permis de formuler des recommandations réalistes et concrètes pour plus de 50 % des motifs d'insatisfactions exprimés par les usagers. C'est ainsi que le Régime d'examen des plaintes a répondu à ses objectifs d'assurer à toute personne le respect de ses droits et la qualité des services auxquels elle est en droit de s'attendre de la part du réseau. C'est notamment grâce à l'ouverture des gestionnaires des établissements, des organismes communautaires, des propriétaires des résidences privées pour aînés et des entreprises ambulancières que des correctifs ont été apportés dans la façon d'offrir des services. Chaque plainte ou demande d'intervention adressée aux commissaires a été prise en considération afin de vérifier et de trouver une piste d'amélioration à un service qui s'adresse à une ou plusieurs personnes concernées par les mêmes services. Il est observé que des solutions pratiques et sans investissement financier peuvent satisfaire les personnes. Les intervenants et gestionnaires sont souvent conscients et prennent en considération les difficultés soulevées par les usagers, ce qui facilite la mise en place d'initiatives pour répondre le mieux possible aux usagers. Le partage de l'information sur les meilleures pratiques est donc à privilégier lorsqu'une situation examinée nécessite le concours des intervenants et des gestionnaires pour répondre aux préoccupations d'un usager.

L'Agence et les établissements sont soucieux d'identifier des solutions pour assurer des soins et des services adaptés à la population. Les commissaires sont unanimes sur le fait que les citoyens de la région bénéficient généralement de services de bonne qualité malgré les problématiques reliées à l'accessibilité et à la durée parfois trop longue d'attente pour recevoir des services, notamment en milieu hospitalier. Ces aspects demeurent les motifs de plaintes les plus fréquemment exprimés par les usagers et ont donc donné l'occasion de faire valoir leurs préoccupations. Plusieurs moyens ont été mis en place afin de toujours mieux informer les usagers sur les services disponibles, mais des améliorations sont à apporter pour faciliter la compréhension de l'organisation et les modalités d'accès aux services, notamment ceux de première ligne. Les résultats de la dernière année démontrent encore une fois que le Régime d'examen des plaintes est connu des usagers et qu'il apporte une contribution significative à l'amélioration des services du réseau si l'on tient compte du nombre de recommandations appliquées et la satisfaction des usagers à la fin de l'examen de leur plainte.

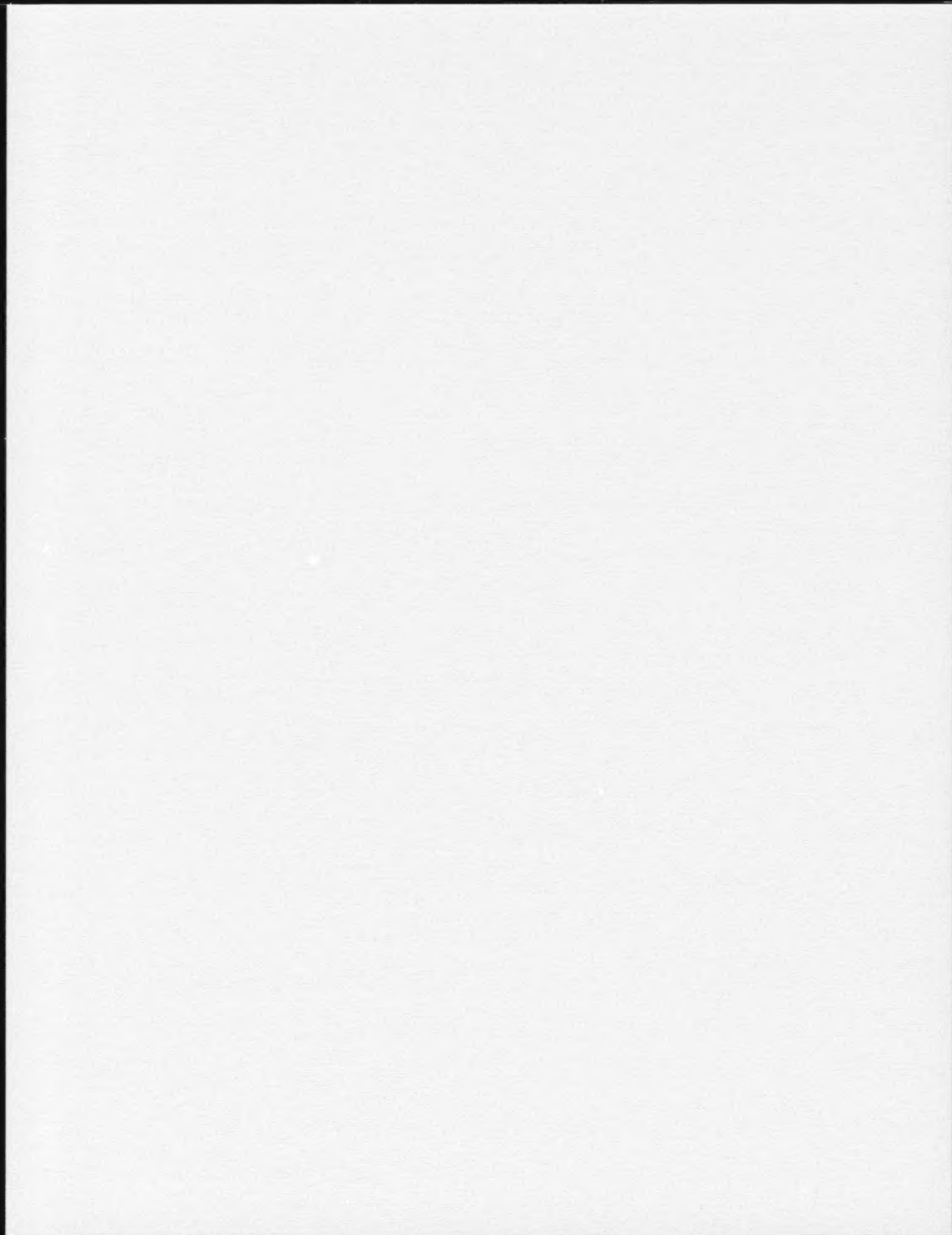
En résumé, ce sont 38 plaintes qui ont été adressées au commissaire régional et 25 dossiers d'interventions ouverts de sa propre initiative. Il y a eu conclusion de 31 plaintes, dont 26 dans un délai de moins de 45 jours. Une seule plainte a été portée à l'attention du Protecteur du citoyen en deuxième instance.

Les commissaires locales ont reçu 264 plaintes alors que les médecins examinateurs en ont reçu 50. Un total de 295 plaintes a été conclu, soit 260 par les commissaires locales et 35 par les médecins examinateurs. Parmi ces plaintes, 209 ont été conclues par les commissaires locales en moins de 45 jours et 9 par les médecins examinateurs. Il y a eu ouverture de 61 dossiers d'interventions de la propre initiative des commissaires locales. Dix plaintes ont été portées à l'attention du Protecteur du citoyen et 1 plainte a été adressée à un comité de révision en deuxième instance.

Le recours aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services est un droit connu des usagers tout comme le démontre le maintien du nombre de plaintes des dernières années. Il est aussi constaté qu'un nombre croissant de personnes demandent de l'information au sujet de leurs droits.

C'est dans cette perspective que le travail des commissaires et des médecins examinateurs de la région prend son sens et donne la possibilité aux personnes de donner leur point de vue sur les services qui leur sont proposés et offerts.

En terminant, je remercie M. Patrick St-Jacques qui a accepté de relever le défi d'occuper les fonctions de commissaire régional lors de mon absence d'octobre 2013 à avril 2014.







Agence de la santé  
et des services  
sociaux de l'Abitibi-  
Témiscamingue

Québec 